

JA, ICH MÖCHTE HELFEN!

Dann werden Sie Mitglied beim Landesverband der Deutschen Alzheimer Gesellschaft M-V als:

- **Einzelperson**
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30 €)
- **Selbsthilfegruppe**
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50 €)
- **Helferkreis**
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50 €)
- **Institution**
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 100 €)

Institution: _____
Vor-/Nachname _____
Geburtsdatum: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
Tel: _____
E-Mail: _____
Datum/
Unterschrift _____

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden von uns gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) automatisiert verarbeitet und nur zu eigenen satzungsmäßigen Zwecken genutzt.

Ihren Antrag senden Sie bitte an:



Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Selbsthilfe Demenz
Schwaaner Landstraße 10
18055 Rostock

oder per

Mail: info@alzheimer-mv.de
Fax: 0381 208 754 05